Le magazine de l'EPS Érasme ■ **numéro 25 - mars 2009**

érasme mag

Maintenir nos objectifs

Dossier
Indicateurs, mode d'emploi . . p. 10

informations
L'EPS Érasme est certifié ! . . . . p. 12

Découverte
Médecin somaticien . . . . . p. 14

Côté patient
Les talents invisibles . . . . . p. 16

émag

édito

Maintenir nos objectifs

La réforme est d'actualité dans les domaines de la santé, de l'hôpital et de la psychiatrie.

La réforme hospitalière de 2005 n'est pas encore totalement mise en œuvre dans l'ensemble de ses axes qu'une nouvelle loi en préparation vient les remettre partiellement en cause. Le projet de loi Hôpital, patients, santé, territoires prévoit la réforme de l'hôpital, des professions médicales et paramédicales pour faire face à une crise sans précédent des recrutements ou des formations pour éviter les déserts médicaux des territoires, le pilotage de la santé et du médico-social par une agence régionale de santé et, au niveau des secteurs et territoires, la mise en œuvre de rapprochements, fusions, communautés hospitalières, le tout dans un contexte socio-économique rendu plus difficile encore par la crise financière.

Par ailleurs, le rapport Couty sur la psychiatrie inquiète l'ensemble des professionnels par la distinction qu'il opère entre l'hospitalisation stricto sensu et l'extrahospitalier, qui serait à nouveau de la compétence des collectivités locales.

Malgré toutes ces incertitudes, les professionnels doivent demeurer actifs, vigilants à préparer, comme ils l'ont toujours fait, les meilleures réponses aux besoins des patients.

Les équipes d'Érasme continuent de se mobiliser pour apporter aux patients les réponses nécessaires en termes de soins, d'activités thérapeutiques, dans le souci permanent d'ouverture sur la ville et de transparence.

Par ailleurs, certains de nos projets avancent :

- l'unité pour adolescents est dans la phase préparatoire aux travaux : plus définis, choix de maîtrise d'œuvre, ils devraient commencer à l'été, l'ouverture étant prévue début 2010 ;
- dans l'attente (depuis maintenant 18 mois) de l'autorisation conjointe du FAM, nous avons dû, compte tenu du nombre très important de patients au long cours, ouvrir une demi-unité de pré-FAM de 13 lits. Nous devons faire face à un recours toujours plus important à l'hospitalisation (occupation à + de 100%) !

Parallèlement, de nouveaux défis nous sont lancés :

- le conseil général, propriétaire des locaux de Prosper-Legouté à Antony, souhaite les reprendre très rapidement. Le relogement des trois unités (côté enfants) est engagé (soit 1 200 m² libérés). Nous poursuivons nos recherches pour le secteur adultes et sollicitons nos tutelles pour la prise en charge de cette nouvelle dépense non autorisée actuellement qui doublera à elle seule notre budget de location ;
- enfin, la préparation du prochain Sros est déjà engagée par l'ARH qui souhaite nous voir travailler en projet médical de territoire avec l'ensemble des structures sanitaires et médico-sociales, aussi bien sur les filiales gériatriques, des patients au long cours, que des urgences en périnatalité ou la prise en charge des adolescents.

Un travail intense d'avril à septembre nous est annoncé, qui engagera notre établissement pour son évolution future à l'horizon 2015. Là encore, nous devons être vigilants : intersectorialité, réactivité, présence sur les territoires, pôles actifs nous permettront d'avoir toute notre place dans les futurs schémas. Je sais pouvoir compter sur votre vigilance et votre motivation au service des patients. L'implication de tous est indispensable à nouveau. ■

Aline Ferrand-Ricquer
Directrice de l'EPS Érasme

édito

Maintenir nos objectifs ..... p. 2

Brèves

Noël dans les assiettes ..... p. 3
La crèche en fête ..... p. 3
Spectacle de Noël ..... p. 3
Vœux 2009 et médailles ..... p. 3
Départ de Sophie Nivoy ..... p. 3
Boycott des instances ..... p. 4
Maison des adolescents des Hauts-de-Seine ..... p. 4
Portes ouvertes ..... p. 4
Le plan de formation 2009 ..... p. 4
Salon du recrutement ..... p. 4
Hommage au Dr Roland Lazarovici ..... p. 4
Nocturne au Louvre ..... p. 5
Souffrances psychosociales, troubles psychiques ..... p. 5
Cinérasme : Anna M. et L'Enfer ..... p. 5
Mise au point ..... p. 5
Enjeux et impacts de la violence en milieu hospitalier ..... p. 5

Informations

Débats d'Érasme : création et identité ..... p. 6
Tournage : Le Jeune Homme à la bicyclette ..... p. 7
Le psychodrame psychanalytique ..... p. 8

Dossier

Indicateurs, mode d'emploi ..... p. 10
L'EPS d'Érasme est certifié ! ..... p. 12
Prison et psychiatrie ..... p. 13

Découverte

Le métier de médecin somaticien ..... p. 14

côté patient

Les talents invisibles ..... p. 16
L'atelier Jean-Wier : invité d'honneur à l'ANFH ..... p. 16
L'Atelier : un troisième ouvrage ..... p. 17
La cafèt en fête ..... p. 18
Chantons sous la pluie ! ..... p. 18

culture

Un peu de sport ..... p. 19

Demandez le programme ! ..... p. 20

Directeur de publication
Aline Ferrand-Ricquer

Rédaction en chef
Emmanuelle Da Costa

Photos
Emmanuelle Da Costa
Christian Daumerie
Pierre Olivier
Sandrine Turbiaux

Comité de rédaction
Anne-Marie Doret
Marie Joigneaux
Jean-François Popielski
Aline Ferrand-Ricquer
Isabelle Slatine
Elisabeth Trémège

Ont participé à ce numéro
Dr Christian Amouzou
Audrey Cassagnole
Dr François Chapireau
Anne-Marie Doret
Dr Patrice Huerre
Marie Joigneaux
Elisabeth Kouzan
Martine Le Moal
Dr Annick Le Nestour
Laura Nillni
Dr Christophe Paradas
Dr Jean-Charles Pascal
Jean-François Popielski
Marc Pruski
Catherine Rhallam
Dr Claude Rayna
Dr Marc Strauss
Dr Emilia Zabka

Conception réalisation
Héral - 01 45 73 69 20

Impression
Champagne

EPS Érasme
143, av. Armand-Guillebaud
92 160 Antony
Tél. : 01 46 74 33 99
direction@eps-erasme.fr

Noël dans les assiettes

À l'occasion des fêtes de fin d'année, des menus spéciaux avaient été concoctés pour les patients et le personnel. Le 18 décembre, nous avons ainsi eu le plaisir de déguster du saumon fumé et des coquilles Saint-Jacques, des cuisses de canettes farcies aux figues accompagnées d'un gratin de pommes de terre et d'une poêlée de haricots verts, une farandole de quatre fromages et sa salade mesclun aux noix puis un délicieux fondant au chocolat. Les patients ont également eu des menus de fête pour les réveillons de Noël et de la Saint-Sylvestre. ■

La crèche en fête

Pour célébrer Noël, les enfants de la crèche ont pu assister à plusieurs manifestations tout au long de la semaine. La compagnie « Le Théâtre à sornettes » a donné un spectacle intitulé *La Folle Nuit du Père Noël*. Quelques jours plus tard, à la grande surprise des enfants, le Père Noël rendait visite à la crèche et distribuait des cadeaux. La semaine s'est achevée dans une ambiance festive autour d'un repas de Noël et de gourmandises au goûter. ■

Spectacle de Noël

Tous les enfants du personnel ont assisté au traditionnel spectacle de Noël le 17 décembre. Au programme : *La Magie des enfants*, où un magicien présentait de nombreux tours, maniant cordes, foulards et baguettes avec dextérité. De nombreux enfants ont joué le rôle d'assistants et d'apprentis magiciens. Après le spectacle, le magicien a confectionné des sculptures sur ballon : animaux, fleurs…, il y en avait pour tous les goûts. Clou du spectacle, bien sûr, l'arrivé du Père Noël qui a distribué aux enfants les traditionnelles papillotes. ■

Vœux 2009 et médailles

Lors de la traditionnelle cérémonie de présentation des vœux, le 21 janvier, Jean-Paul Dova, président du conseil d'administration, et Aline Ferrand-Ricquer, notre directrice, ont décerné à trois agents d'Érasme les médailles d'honneur régionales, départementales et communales. Nous avons ainsi honoré :

- Yves Coupellier : médaille de vermeil (32 ans)
- Nathalie Gheeraert : médaille d'argent (20 ans)
- Jean-François Popielski : médaille de vermeil (30 ans)

Mme Ferrand-Ricquer a également dressé un bilan de l'année écoulée, félicitant ainsi le personnel pour son implication à Érasme. 2009 sera une année pleine d'interrogations avec la réforme et les déménagements imposés, mais aussi une année pleine d'espoirs avec le foyer d'accueil médicalisé et l'unité des adolescents. ■

Départ de Sophie Nivoy

Paul-Guiraud a beaucoup de chance. Il est difficile, en quelques lignes, de dire tout le bien que la communauté médicale d'Érasme, dont elle avait particulièrement la charge, et l'ensemble de ses collègues et du personnel pensent de Sophie Nivoy. Pendant son trop court passage dans notre hôpital, elle a su nous faire bénéficier de sa très grande compétence, de son efficacité et de sa grande disponibilité. À une époque où les obligations administratives sont de plus en plus contraignantes et où chaque jour apporte de nouvelles directives, elle a su créer avec chacun d'entre nous un contact personnalisé et chaleureux. Nous n'oublierons pas, au-delà de toutes ses qualités professionnelles, son élégance, son sourire et sa gaieté naturelle. Très bonne route, chère Sophie, et tous nos vœux pour votre vie personnelle et votre carrière. ■

Dr Jean-Charles Pascal
Chef de service du secteur 9

Communiquons ensemble

Érasme Mag serait ravi d'accueillir de nouveaux rédacteurs ou de nouvelles idées d'articles. Pensez à nous communiquer vos activités, manifestations, colloques… Vous pouvez joindre la rédactrice en chef au 01 46 74 30 39 ou par mail : emmanuelle.da-costa@eps-erasme.fr ■

Boycott des instances

À la suite des mouvements de protestation du 5 mars dans l'ensemble du secteur hospitalier, les responsables médicaux et l'assemblée générale des personnels d'Érasme ont décidé le boycott des instances pour protester contre les projets de réforme en cours. Ainsi ont été annulés les CTE, CME et CA des 11, 12 et 13 mars.

Maison des adolescents des Hauts-de-Seine

L'association Maison des adolescents des Hauts-de-Seine (MDA 92), créée le 23 janvier 2009, regroupe des personnes morales et des personnes physiques. Conformément au cahier des charges de ces maisons qui ont pour vocation de faciliter l'accès des adolescents aux soins, à l'éducation, aux loisirs, à la culture, au droit..., MDA 92 réunit des partenaires aussi divers que les trois EPS du département, des hôpitaux généraux, des représentants de la psychiatrie libérale, le barreau des avocats des Hauts-de-Seine, l'Unafam, une association de parents d'élèves, quatre municipalités, des associations éducatives, de prévention et de loisirs...
Un premier conseil d'administration a été élu, composé de 21 membres (14 personnes morales, 7 personnes physiques, *voir liste ci-dessous*). Au titre des personnes physiques, on dénombre un médecin généraliste, des pédiatres, des pédopsychiatres, des psychiatres, des élus, des professionnels de l'éducation nationale, de la justice, du champ associatif...

MDA 92 va donc pouvoir commencer ses travaux en vue de fédérer et de rendre plus accessibles les dispositifs dédiés aux adolescents dans le département. Elle sera un outil précieux en complément des réponses sanitaires existantes ou à venir (comme l'unité d'hospitalisation pour adolescents qui ouvrira à Érasme). Notre établissement y a toute sa place, ayant fait partie activement des promoteurs de sa création. ■

Dr Patrice Huerre, *chef de service de l'intersecteur 6*

Membres du bureau

Président
Jean-Yves Noël, *représentant de l'association Res'Ados 92*

Vice-président,
Dr Patrice Huerre, *représentant de l'EPS Érasme*

Secrétaire
Dr Gilles Barraband

Secrétaire adjoint
Amale Hazaël-Massieux, *représentant du CH Théophile-Roussel*

Trésorier
Dr Laurent Elghozi

Trésorier adjoint
Bruno Philippe, *représentant de la municipalité de Sceaux*

Hommage

Le Dr Roland Lazarovici, praticien hospitalier, nous a quittés le 24 décembre dernier. Il luttait avec courage, volonté mais aussi discrétion depuis plusieurs années contre la maladie, et son départ a profondément affecté ses collègues de l'intersecteur 7 et plus particulièrement l'équipe de l'Odyssée, unité de soins pour adolescents qu'il a mise en place.

Évoquer Roland Lazarovici, c'est rappeler son attachement pour le service public, mais aussi son sens aigu de l'analyse sémiologique, de l'observation clinique, son expérience analytique et son souci incontestable de transmettre.

Ses fonctions successives d'interne, d'assistant dans des hôpitaux participant à la sectorisation, une pratique de consultant et de thérapeute dans des consultations pédopsychiatriques de secteur, lui ont permis d'assumer successivement la responsabilité et l'animation de plusieurs centres médico-psychologique enfants (Villeneuve-la-Garenne, Châtillon, Fontenay-aux-Roses, Châtenay, Sceaux). Grâce à ses repères concernant les articulations de l'intra et de l'extrahospitalier, du réseau de partenaires, il a beaucoup participé à la mise en place du secteur de pédopsychiatrie dans le sud des Hauts-de-Seine. Ce travail, conduit auprès du Dr Moury dans l'intersecteur 1, puis dans l'intersecteur 7, l'a amené à développer et à orienter sa pratique en direction de la prise en charge des adolescents. Dès son arrivée à l'EPS Érasme en 1984, il a œuvré pour que l'intersecteur 7 puisse ouvrir un lieu de consultations et de soins pour adolescents et jeunes adultes, articulé très étroitement avec un réseau de partenariat locorégional. C'est en 1999, dans un partenariat étroit avec la clinique Dupré que l'Odyssée a vu le jour et qu'il en a pris la responsabilité. Dans le domaine de l'adolescence, il a participé à la recherche et à la réflexion ; en témoignent ses écrits et communications.

Roland Lazarovici, c'était aussi un psychanalyste reconnu qui, en deçà de sa pratique de thérapeute, a pu mettre cette expérience au service de l'intersecteur en initialisant avec quelques collègues la pratique du psychodrame, la mise en place de supervision de groupes ou d'équipes.

Roland Lazarovici, dans sa position institutionnelle, comme praticien responsable d'unité fonctionnelle, comme membre de la CME, a toujours apporté son concours à la politique de l'établissement.

Nos pensées les plus chaleureuses se tournent vers sa famille pour laquelle la perte est immense.

Dr Annick Le Nestour
Anne-Marie Doret, *cadre de coordination intersecteur 92I07*

Portes ouvertes

Suite à la reprise par le pôle 6 de l'EPS Érasme du CMPP municipal de Malakoff depuis le 1er janvier 2009, une journée portes ouvertes est organisée à destination de l'ensemble du personnel. Chacun est invité à se rendre le 30 mars au 5 rue Avaulée, à Malakoff entre 11 h et 15 h. La consultation d'accueil et de soins pour adolescents (Casa) étant provisoirement au CMP de Malakoff, son équipe accueillera également les visiteurs. ■

Le plan de formation 2009

Le plan de formation 2009 s'est construit en fonction d'un certain nombre de critères arrêtés conformément au dernier décret du 21 août 2008. Les formations en intra ont été privilégiées, ainsi que le partenariat avec l'ANFH afin d'optimiser ce plan (recours appuyé aux formations régionales institutionnelles). L'accompagnement des agents en vue de restructuration a bien entendu été privilégié, ainsi que celui des agents qui partent peu en formation. Enfin, les responsables et référents de pôles se sont vu déléguer l'enveloppe consacrée à leurs demandes de formations et ont décidé des priorités en tenant compte également des projets des pôles.
Ce plan de formation, dont le montant global s'élève à 252 500 €, a été approuvé par les différentes instances (CTE, CE, CME et commission des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques). ■

Martine Le Moal
Responsable de la formation

Salon du recrutement

Comme chaque année, Érasme a tenu à être présent pour le Salon du recrutement des professions paramédicales. Le 3 février 2009 à l'espace Champerret, Jean-François Popielski, directeur des soins, Martine de Sia, et Elisabeth Trémège, cadres supérieurs de santé, ont animé un stand qui a accueilli de nombreux professionnels : demande d'informations, présentation de l'établissement, recherche de postes d'infirmiers ou d'aides-soignants… Ces salons de recrutement permettent d'attirer de nouvelles personnes, d'échanger, de rencontrer mais aussi de faire connaître Érasme. Des espaces devenus incontournables. ■

Nocturne au Louvre

Suite au dernier petit déjeuner culturel fin 2008, un groupe de soignants des pôles 20 et 21, accompagnés de notre nouvelle chargée de communication, a eu l'occasion de découvrir le concept proposé par les relais (Mmes Courtine Martin et Le Moal) afin d'organiser des visites muséales à destination des patients.

Est-il encore besoin de décrire les conditions extraordinaires de ces visites ? Le soir, quand le Louvre, de toutes ses lumières, nous ouvre ses collections… Des salles quasiment vides, un silence qui permet d'accueillir toutes les émotions suscitées, des endroits peu connus du public où flânent artistes, étudiants, passants… Bref, une atmosphère si particulière qu'il devient difficile de quitter ce lieu magique de lumières et de beauté, mais il est 20 h 00, le temps de s'asseoir !

Ce que nous n'avons pas manqué de faire vers 20 h30, autour d'un repas en « causant » de toutes les belles visites que nous ne manquerons d'organiser avec les patients !

Martine Le Moal
Responsable du projet culturel

12e Journée de la solidarité de la ville de Suresnes

Souffrances psychosociales, troubles psychiques

Comme chaque année depuis douze ans, bénévoles et professionnels engagés dans le domaine de la solidarité se sont retrouvés à Suresnes le 12 février pour une journée placée sous le signe des rencontres et de la convivialité.
Les équipes du secteur 9 ont été sollicitées par la municipalité pour participer aux travaux de préparation de cette manifestation, aux côtés des élus, des équipes de la ville et du conseil général ainsi que des responsables d'associations locales (dont M. Hude, représentant local de l'Unafam). Cette journée, qui a rassemblé un auditoire très attentif et demandeur, a été pensée autour de trois axes : définir les problèmes rencontrés par les acteurs locaux, présenter l'offre et les différentes ressources existant localement et rechercher des pistes d'amélioration. Après une brève introduction de Mme Roberti, adjointe à la solidarité, et un exposé limpide du Dr Pascal sur la différence entre besoin et demande de soins, les tables rondes se sont succédé, permettant la confrontation de points de vue et d'expériences très diverses. Gageons que certaines des pistes de travail amorcées seront très certainement reprises et poursuivies dans le cadre des travaux de l'atelier Santé Ville, auquel tous les acteurs locaux (dont les équipes du centre Jean-Wier) apportent leur concours sous l'impulsion du maire de Suresnes et de ses adjointes à la santé et à la solidarité, très engagés dans cette démarche.

Marie Joigneaux, *assistante sociale secteur 9*

Cinérasme

Anna M.

Le 8 décembre, Cinérasme a proposé aux étudiants la projection du film de Michel Spinosa (2007), *Anna M,* l'histoire d'une jeune femme douce et réservée, atteinte de l'illusion délirante d'être aimée, persuadée que le Dr Zanevsky est amoureux d'elle, et dont rien, jamais, n'entamera la conviction. Mais à l'espoir succèdent le dépit, puis la haine… La projection a été suivie d'un débat animé par le Dr Alain Le Roux. *Anna M.* illustre bien cliniquement l'érotomanie, psychose passionnelle très rare.

L'Enfer

Le 19 janvier, les étudiants ont regardé *L'Enfer,* un film de Claude Chabrol, de 1994, qui dépeint un homme, Paul, comblé par une femme magnifique, un travail qui lui plaît, mais qui devient peu à peu terriblement jaloux et sombre dans la folie. Paul glisse lentement de la jalousie à la paranoïa.
Après la projection, le public a pu poser ses questions au Dr Christine Radel. Cinérasme est un véritable moment d'échange et de partage entre médecins et étudiants pour aborder les points cliniques autrement que dans les livres.

Mise au point

Afin de lever toute ambiguïté dans la lecture de la rubrique « Dernière minute » du hors-série consacré à la visite présidentielle à l'EPS Érasme, le Dr Patrice Huerre nous prie de bien vouloir signaler que sa nomination à l'ordre de la Légion d'honneur n'est en rien liée à cet événement.

Enjeux et impacts de la violence en milieu hospitalier

Le 23 janvier dernier, le centre régional de ressources de l'ARH d'Île-de-France (C2R) a organisé dans les locaux de la MGEN une rencontre intitulée « Enjeux et impacts de la violence en milieu hospitalier, données, pistes d'action et partage d'expérience » à laquelle Érasme a naturellement répondu présent. L'objectif de cette rencontre était de resensibiliser les décideurs et les acteurs des établissements de santé sur la question de la violence et d'apporter des retours d'expériences et des outils afin d'améliorer les choses sur le terrain. Après une ouverture par Jean-Yves Laffont, directeur adjoint de l'Arhif, Fabienne Guerrieri, commissaire principal, responsable de l'Observatoire national des violences en milieu hospitalier de la Dhos, a présenté un premier bilan des signalements régionaux et nationaux ainsi qu'une analyse de l'évolution de la violence ces deux dernières années. Un débat avec la salle a suivi, avec les réponses à des questions pratiques, notamment sur le thème du dépôt de plaintes et de ses suivis.

Deux établissements ont ensuite fait part de leur expérience. D'abord l'Assistance publique, qui a dressé le bilan des violences en milieu hospitalier, surtout au niveau des services d'urgences, et présenté les mesures prises (sécurisation des équipes de soins, aide au dépôt de plainte, mesure par des indicateurs de l'évolution des différents types de violence…).

Ensuite, Érasme, représenté par Mme Courtine, M. Popielski, le Dr Jean-Paul Metton, le Dr Branciard et M. Zurcher, infirmier. Joseph Halos, directeur de l'EPSM Lille Métropole et Isabelle Masurel, formatrice Oméga France, ont présenté les avantages et les impacts de la formation pour mieux gérer les phénomènes de violence. Le Dr Metton et M. Branciard ont développé leurs travaux de recherche sur les causes possibles de la violence et son traitement, prenant en compte la réalité clinique derrière les manifestations violentes de certains patients.

Une journée dense, pleine d'échanges, qui a permis de lier les contacts et d'expliquer notre approche quant à cette question auprès de plusieurs centaines de professionnels des différents hôpitaux franciliens.

Jean-François Popielski, *directeur des soins*

Débats d'Érasme

Création et identité

Cette année, les thèmes des débats d'Érasme sont la création et l'identité. Le travail des années précédentes autour de l'écriture et la fonction qu'elle joue pour un sujet ont naturellement élargi la réflexion à d'autres champs artistiques : les arts plastiques, la musique et le cinéma.

Hemingway, une bipolarité de vie et de mort

Le 18 novembre, le Dr Christophe Paradas, praticien hospitalier, a fait découvrir Ernest Miller Hemingway, romancier américain :

« Si l'art est l'écriture d'une vie, avec Hemingway, un style se déploie. Tout un univers créateur tente de surmonter le vide, la peur, à travers les intrications prodigieuses d'une vie légendaire : d'une œuvre à l'intensité rare. Le vif du vivant, avec la plume d'une main et le doigt sur la gâchette. Hemingway pas seulement bipolaire, génie alcoolique, baroudeur suicidaire, médiatique avant l'heure, trublion séducteur, fantôme masqué, écrivain d'avant-garde, mais le créateur unique d'une poésie en prose, méconnue. Là où le mot fin viserait à disparaître. »

Identité en souffrance

Le 16 décembre, le Dr Marc Strauss, psychanalyste, nous a parlé d'Unica Zürn, écrivain et peintre allemande, compagne de l'artiste surréaliste Hans Bellmer :

« Ses principaux écrits "Sombre Printemps" et "L'Homme jasmin" sont une indéniable réussite si nous considérons leur impact sur le lecteur. Leur style épuré y est au service d'une authenticité radicale, qui les rend uniques aussi bien comme documents cliniques que comme témoignages de la souffrance qui accompagne l'expérience psychotique. Leur fonction, comme l'enjeu qu'emporte pour elle l'activité d'écriture, nettement différenciée de celle du dessin, n'en est pas moins à interroger comme une tentative désespérée et vaine de se tisser une identité qui se défait à mesure qu'elle s'efforce de se décrire. »

Tout le monde sait que Monk est fou

Le 10 février, le Dr Christian Amouzou, psychiatre, a partagé son savoir avec passion sur Thelonious Monk, pianiste de jazz américain :

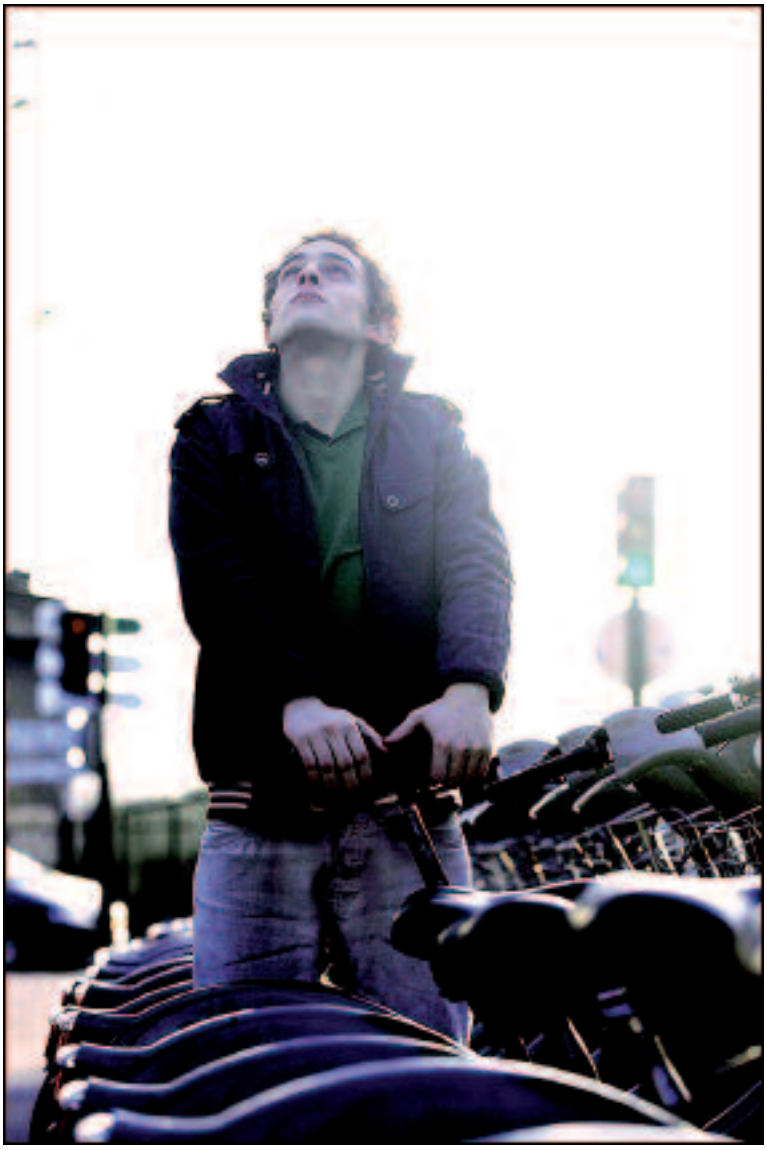
« Inspiré d'une réflexion de Thelonious lui-même, qui disait, en substance, que n'importe qui faisant ce qu'il faisait serait placé en hôpital psychiatrique mais "tout le monde sait que Monk est fou". Il s'agit, à travers ses principaux thèmes et de quelques éléments biographiques, d'évoquer le génie et peut-être la folie, de Thelonious Monk, le grand prêtre du be-bop. »

C'est à partir de la création et de ses avatars que les débats d'Érasme abordent la question de l'identité, au sens d'une recherche subjective, qui comporte quelque chose d'inédit. La gageure consiste ainsi à mettre l'accent sur la dimension de solution subjective du travail de création, et ce par opposition à une lecture « pathologisante » de l'art. Dans cette perspective, les débats d'Érasme doivent être considérés comme un apport à la clinique et à la pratique quotidienne de la psychiatrie, pas seulement comme un espace d'enrichissement intellectuel. ■

Tournage

Silence, moteur… ça roule… **Action !**

Les 29 et 30 janvier, la société PAS Productions a utilisé les locaux d'Érasme pour tourner un court-métrage sur la schizophrénie : « Le Jeune Homme à la bicyclette ».



Le visuel de l'affiche du court-métrage Le Jeune Homme à la bicyclette.

De grands noms du 7e art étaient présents. Le réalisateur n'était autre que Jean Douchet, acteur, scénariste, conférencier et critique à la revue des « Cahiers du cinéma ». Claude Chabrol (« La Fille coupée en deux », « L'Enfer », « Merci pour le chocolat », « La Cérémonie »…) et Xavier Beauvois (« Le Petit Lieutenant », « Selon Matthieu ») ont mis de côté leur profession de réalisateur pour jouer les rôles des « zozos ». Ces trois légendes du cinéma ont rencontré Mme Ferrand-Ricquer, M. Popielski, les Drs Pascal et Mazmanian ainsi que Mme Trémège. Un moment très convivial apprécié de tous où le cinéma se mêlait à la psychiatrie avec naturel. Chacun partageant ses connaissances et ses passions.

Synopsis : un jeune homme schizophrène en voie de rémission se voit pris par une obsession pour les vélos. Il se remémore un souvenir d'enfance où il sort traumatisé par son impossibilité à pédaler. Malgré tout, il tente à nouveau de monter à vélo, chute et se retrouve à l'hôpital. Deux incroyables bonshommes vont alors prendre le relais et l'aider par la magie du septième art afin d'éviter toute « rechute ». ■

actus

« Bellamy », le dernier film de Claude Chabrol, est sorti le 25 février, avec Gérard Depardieu, Clovis Cornillac, Jacques Gamblin et Marie Bunel.

Jean Douchet

Xavier Beauvois

Le point sur...

Le psychodrame psychanalytique

Suite à la naissance d'ALFRED pp (Association pour la formation, la recherche, l'étude et le développement concernant le psychodrame psychanalytique) que nous avons évoquée dans « Érasme Mag » n° 23, le Dr Rayna, praticien hospitalier, nous explique en quoi consiste le psychodrame psychanalytique.

Érasme Mag : Dr Rayna, vous êtes président et fondateur de l'association 7 scène. En quoi consiste-t-elle ?

Dr Rayna : L'association 7 scène a été créée en 1993 avec l'appui du Dr Moury, ancien chef de service de l'intersecteur 7, afin que le service puisse se donner les moyens de traiter par le biais de cette technique les enfants et les adolescents en grande difficulté et pour lesquelles les prises en charge classiques étaient contre-indiquées. Cette association a trois principaux objectifs : soigner les patients, promouvoir et former à la technique psychodramatique d'inspiration psychanalytique dans le cadre du 7e intersecteur infanto-juvénile des Hauts-de-Seine. Elle forme ainsi chaque année deux à trois collègues analystes et assure par ailleurs une activité de recherche sur cette technique. Cette activité peut se poursuivre grâce à l'intérêt que lui porte le Dr Le Nestour, actuel chef de service du 7e intersecteur. Depuis sa création, j'assure la présidence et nous préparons la succession au sein du bureau afin qu'elle puisse se pérenniser.

EM : Qu'est-ce que le psychodrame analytique ?

DR : C'est une technique qui s'est particulièrement développée en France à la suite des travaux des auteurs tels que Serge Lebovici, René Diatkine, Evelyne et Jean Kestemberg. En réalité, ils ont repris une technique créée par Moreno, à Vienne, qui consistait à figurer par le biais d'un mimodrame les affects inexprimés. Par la suite, cette technique s'est développée aux États-Unis dans les années 1920-1940. En s'appuyant sur ce que l'analyse permet, les auteurs français vont développer cette technique en allant au-delà de la dimension de décoincement de l'affect et de libération cathartique. Cette technique permet, comme l'analyse d'ailleurs, un véritable accès à la subjectivation et une reprise de la capacité de symboliser.

Cette technique, qui utilise le corps, l'acte et la dimension groupale par le biais du jeu dramatique, permet d'accéder à la conflictualité inconsciente, au transfert et aux mécanismes de défense. Elle peut ainsi traiter certaines pathologies lourdes puisqu'elle s'adresse aux enfants ayant des inhibitions massives, des difficultés à la représentation et à la verbalisation. Si, pendant un temps, elle était proposée comme technique de secours, désormais, elle a ses indications qui concernent les pathologies du narcissisme. Curieusement, cette technique est restée très confidentielle dans les autres pays de la zone Europe.

EM : Est-ce une technique unique ?

DR : Non, on décrit en effet plusieurs types de psychodrame analytique. Tout d'abord le psychodrame analytique individuel, que nous pratiquons dans notre service. Il consiste en la rencontre hebdomadaire de 30 à 40 minutes entre un patient et un meneur de jeu (metteur en scène) accompagné de quatre à cinq cothérapeutes. Le meneur de jeu ne joue pas, il échange avec le patient et met en scène le jeu. Par convention, nous proposons souvent de jouer la première idée qui surgit, mais, bien souvent, nos jeunes patients ont déjà pensé à des scènes dans la salle d'attente. Le patient choisit les cothérapeutes qui vont jouer avec lui et leur attribue des rôles. La scène démarre et les cothérapeutes laissent librement leur jeu se déployer. Le meneur de jeu, gar-

dien du cadre, arrête la scène quand il juge que le jeu a rempli sa fonction : permettre d'accéder à un moment de vérité symbolisante. On peut dire que chaque séance fonctionne comme un rêve, les jeux s'enchaînant les uns aux autres comme une succession de séquences rêve au cours d'une nuit. L'interprétation se fait soit par le jeu et dans le jeu, soit par le meneur dans une reprise verbale lorsque le patient a découvert sa conflictualité interne.

Le psychodrame individuel en groupe s'adresse à plusieurs patients, toujours accompagnés d'une équipe de cothérapeutes. Chaque patient s'entretient à tour de rôle avec le directeur de jeu et propose une scène au cours de laquelle les autres patients peuvent se voir attribuer des rôles. Par rapport à la technique précédente, le sous-groupe des patients a sa dynamique spécifique et l'implication individuelle de chaque patient est moins importante. Cette technique est souvent proposée pour les adolescents.

Avec le psychodrame de groupe, nous n'intervenons pas sur des interprétations individuelles et privilégions les interprétations à visée groupale. Il est possible de mettre en place cette technique avec un meneur de jeu, un cothérapeute et un groupe de patients. Les patients échangent entre eux et la scène proposée émerge de cet échange groupal.

EM : Pouvez-vous nous en dire davantage sur le déroulement d'une séance ?

DR : Notre activité s'appuie sur le jeu qui est mis au service de l'approfondissement du processus analytique, lui-même permettant au jeu de se développer grâce à son interprétation. Il faut savoir que le fait de jouer en présence et avec des analystes enrichit l'espace potentiel de création du patient. C'est un plaisir partagé, une source d'enrichissement des capacités de symbolisation pour le patient. Nous pouvons dire que nous faisons avec lui un travail de cosymbolisation en proposant un contenu symbolique qui s'accorde aux divers éléments de la séance. Les personnages que nous jouons sur les consignes de l'enfant sont à la fois réels et non réels, d'un point de vue de la réalité psychique de l'enfant. Il ne s'agit en aucun cas pour nous de « mimer » les parents. C'est un moyen d'accéder à la conflictualité du patient et de lui permettre l'accès à l'activité de représentations figurées. Jouer, c'est mettre en mouvement son corps, sa gestualité, et sa parole. C'est donc une activité complexe qui privilégie en quelque sorte l'acte au détriment de la pensée mais qui, paradoxalement, permet l'enrichissement des activités de la pensée et de la symbolisation. C'est d'ailleurs pour cela que certains auteurs préfèrent parler d'« interprétaction », usant d'un néologisme qui lie l'acte de parler à celui de l'agir. En effet, dans certaines configurations pathologiques, les patients sont tellement inhibés qu'ils ne peuvent même pas jouer, ils restent comme sidérés. C'est dans ces situations extrêmes que l'activité du jeu analytique déployée par les analystes a pour but d'amener le patient à un état où il est capable de jouer. Nous pouvons dire, en reprenant une expression de Winnicott, psychanalyste anglo-saxon, que « jouer, c'est créer », permettant ainsi d'accéder au sentiment de son identité. Cela grâce à l'analyse du transfert ; or, pour Freud, le transfert a toujours été une mise en acte, et son analyse permet un dégagement de la compulsion de répétition.

Je voudrais ajouter que cette technique nous paraît particulièrement indiquée pour prendre en charge des patients difficiles ayant des carences narcissiques et identitaires, proches parfois des noyaux psychotiques. Le psychodrame va leur permettre d'accéder à la capacité d'être auteurs de leur identité, de devenir ainsi sujets. C'est ainsi qu'un patient, à quelques semaines de la fin d'une cure, me dit : « Vous Monsieur Rayna, je sais comment vous pensez, eux je ne les connais qu'à travers les rôles que je leur attribue. » Il délimitait ainsi un dedans et un dehors, une aire de jeu, un espace pour penser les pensées.

EM : Merci, Dr Rayna. En guise de conclusion, pouvez-vous ajouter quelques mots sur votre activité de formation ?

DR : Nous assurons un séminaire de recherche plusieurs fois par an, au cours duquel nous articulons théorie et pratique. Ces réunions permettent d'échanger sur des moments de crise ou sur des patients en difficulté, de développer une réflexion. Je dois rappeler que nous acceptons en formation des collègues qui ont une expérience du divan et qui sont par ailleurs engagés dans des prises en charge thérapeutiques. De manière générale, j'ai tendance à penser que cette expérience modifie ensuite notre façon de travailler dans les cures classiques. Peut-être par l'accès à une plus grande créativité. Travailler à plusieurs autour de ces patients est une expérience enrichissante, à la fois pour nos patients et pour nous-mêmes.

Nous participons également à des groupes de recherche, tant en France qu'à l'étranger, et transmettons ainsi notre réflexion. ■

Le saviez-vous ?

Indicateurs, **mode d'emploi**

La question des indicateurs a pris une nouvelle actualité lors de la discussion du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Le DIM a ainsi présenté à la commission médicale d'établissement (CME) un rapport présentant les files actives dans l'établissement par comparaison avec les moyennes nationales depuis 1989. D'une manière plus générale, il est sans doute utile de faire le point : qu'est-ce qu'un indicateur et comment s'en sert-on ?

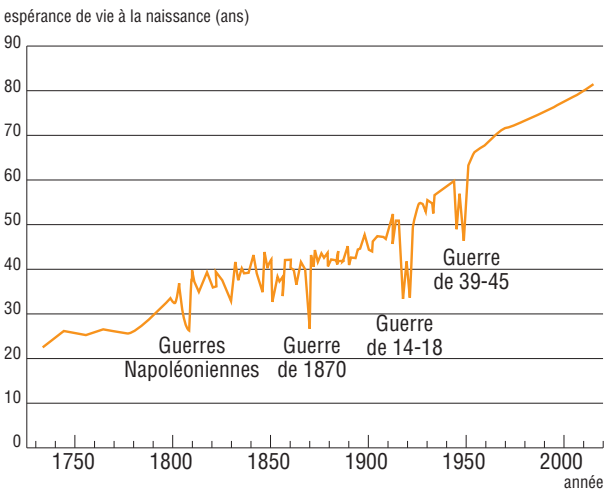
Qu'est-ce qu'un indicateur ?

Évidemment, nous connaissons tous les indicateurs des romans policiers mais, par définition, ils sont clandestins. Or, nous utilisons tous les jours des indicateurs qui n'ont rien de mystérieux. Un indicateur, c'est une donnée ; mais toutes les données ne sont pas des indicateurs. Si une donnée est choisie plutôt qu'une autre pour servir d'indicateur, c'est parce qu'elle apporte des informations plus larges que ce qu'elle désigne directement, parce qu'elle donne des indications sur un domaine plus étendu. Ainsi, le pouls, la température corporelle, la tension artérielle sont des indicateurs courants en médecine. (Remarquez au passage le vocabulaire : on les appelle des « constantes », alors que ces données n'auraient aucun intérêt si elles étaient vraiment constantes ! Si on les surveille, c'est précisément parce qu'elles varient : ce sont donc des variables et non des constantes.) La file active de secteur est un indicateur analogue aux « constantes » car elle correspond à un fait qui existe en lui-même, mais qui apporte en même temps des indications sur d'autres choses. Comme pour les « constantes », ces indications ne sont pas des informations directes : pour les éclairer, il faut chercher des données complémentaires.

Il existe un deuxième type d'indicateur, qui ne correspond pas à un fait existant en lui-même mais les regroupe d'une manière qui peut sembler arbitraire. On additionne ainsi des valeurs diverses et on obtient un total qui donne une information d'ensemble. Son usage vient des études méthodiques ayant montré son intérêt. En médecine, il y a par exemple le score d'Apgar, utilisé pour évaluer la santé d'un nouveau-né. Dans les hôpitaux, il y a le score Icalin (indice composite d'évaluation des activités de lutte contre les infections nosocomiales) publié par le ministère de la Santé depuis 2006 (pour les résultats de l'année 2004).

Enfin, il y a un troisième type d'indicateur, qui ne correspond à aucun fait existant par lui-même mais qui exprime un calcul plus ou moins compliqué et donne un résultat artificiel, dont l'expérience a cependant montré l'utilité. En médecine, il y a par exemple l'indice de masse corporelle (le poids divisé par le carré de la taille). Nous connaissons aussi l'espérance de vie, calculée chaque année à partir d'informations qui ne portent que sur le millésime en question.

Évolution de l'espérance de vie à la naissance en France de 1740 à 2005



Évolution de l'espérance de vie en France

	Homme	Femmes
2003	76 ans	84 ans
1992	73 ans	81 ans
1988	72,3 ans	80,6 ans
1984	71,3 ans	79,5 ans
1977	69,7 ans	77,8 ans
1970	67,7 ans	75,2 ans
1960	67,2 ans	74,3 ans
1938	55,9 ans	61,6 ans
1913	48,5 ans	52,4 ans
1865	39,1 ans	40,6 ans
1829	38,3 ans	39,3 ans
1789	27,5 ans	28,1 ans

L'espérance de vie ne correspond donc à aucune réalité concrète : personne n'est jamais décédé à l'âge de 80 ans l'année même de sa naissance ! Pourtant, l'espérance de vie est un indicateur important. Dans les hôpitaux, il y a eu le point ISA (indice synthétique d'activité) et il y aura bientôt les règles de la valorisation de l'activité psychiatrique (VAP).

Comment se sert-on d'un indicateur ?

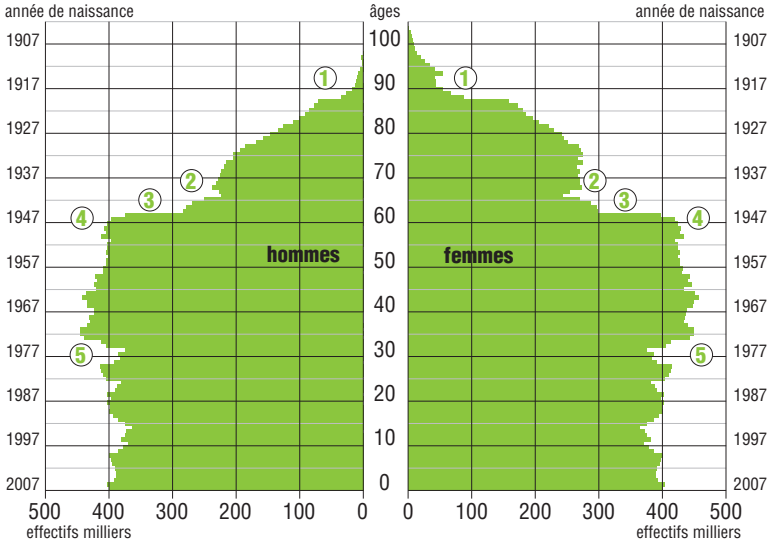
L'information n'est jamais dans un chiffre ou dans une donnée. Elle est toujours dans l'interprétation qu'on en donne. C'est particulièrement évident pour un indicateur. Un indicateur n'existe pas par lui-même ; il est devenu indicateur parce qu'il a été choisi. Pour s'en servir, il est utile de savoir comment et pourquoi il a été choisi. Cette réflexion comporte un jugement : un indicateur a été plus ou moins bien choisi ; il peut être amélioré ; il peut aussi être remplacé par un autre pour apporter de meilleures indications. Un indicateur comporte toujours des limites : il ne faut pas lui « faire dire » plus qu'il ne peut indiquer. C'est pourquoi il doit être interprété à la lumière d'informations complémentaires. Il s'agit de le placer dans son contexte : cela infléchit sa signification dans un sens ou dans un autre.

Si un indicateur est fait pour être discuté, c'est aussi parce qu'il s'agit presque toujours d'un élément utilisé au moment de prendre une décision. C'est un point important, auquel on ne prête pas toujours assez attention. En fonction de ce que l'indicateur va « donner », la décision ne sera pas la même ou il n'y aura pas de décision. Pour bien préparer une décision, il est utile de s'assurer de deux points : est-ce que les questions posées sont les bonnes (ou est-ce que les questions sont plus ou moins à côté du problème) ? Est-ce que l'indicateur éclaire suffisamment les questions posées (ou est-ce qu'il n'apporte pas assez de lumière) ?

Dans la préparation d'une décision, le choix et l'interprétation des indicateurs peuvent devenir des enjeux. C'est pourquoi l'usage des indicateurs dépend aussi de la manière dont sont prises les décisions. Chacun peut penser à des exemples de tel ou tel gouvernement qui a dit le plus grand mal de tel ou tel indicateur qui n'allait pas dans le sens souhaité à un moment donné. À l'inverse, des indicateurs ont été construits pour faciliter des décisions déjà prises. Le sarcasme et l'ironie peuvent ici se donner libre cours : il y a des associations et des revues spécialisées. Pour ma part, j'aime à l'occasion le sarcasme et l'ironie, mais je ne sombre pas dans le pessimisme total. Je pense que le savoir vaut mieux que l'ignorance et que la lucidité partagée vaut mieux que le dénigrement général. ■

Dr François Chapireau
Médecin responsable du DIM

Population de la France évaluation provisoire au 1er janvier 2008



① *Déficit des naissances dû à la guerre 1914-1918 (classes creuses)*
② *Passage des classes creuses à l'âge de fécondité*
③ *Déficit des naissances dû à la guerre 1939-1945*
④ *Baby-boom*
⑤ *Fin du baby-boom*

Fin 2008

L'EPS Érasme est **certifié !**

Décisions de la HAS

S'appuyant sur le rapport d'autoévaluation, le rapport de visite des experts-visiteurs et les observations que nous avons formulées, la Haute Autorité de santé (HAS) a prononcé la certification de l'EPS Érasme, valable quatre ans. La version finale du rapport de certification sera téléchargeable sur le site www.has-sante.fr. La HAS nous invite cependant à poursuivre nos efforts autour de huit points (qui ont fait l'objet de cotations C ou D dans le rapport final) :

Critère	Libellé du critère	Cotation rapport de certification HAS
9c.	La continuité des soins, la dignité, la confidentialité, l'hygiène et la sécurité sont assurées à l'occasion du transport du patient.	C
16b.	La prévention du risque incendie est organisée et les professionnels bénéficient d'une formation programmée et régulièrement actualisée.	C
18b.	Une identification fiable et unique du patient est assurée.	C
19b.	Le patient reçoit une information coordonnée par les professionnels sur ses soins et son état de santé tout au long de sa prise en charge.	C
22c.	Une procédure spécifique d'accueil des détenus est organisée dans les établissements concernés.	C
26b et c.	Le patient est impliqué et participe à la prise en charge de sa douleur, sa satisfaction est évaluée périodiquement.	C
	Les professionnels sont formés à la prévention, à l'évaluation et à la prise en charge de la douleur.	C
27b.	La prise en charge des urgences vitales survenant au sein de l'établissement est assurée.	C
30b.	Les règles relatives à la réalisation des examens sont établies.	D

Sept autres cotations C sont à souligner, elles portent sur :

- l'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques professionnels (critère 3c),
- la politique de communication externe (5b),
- l'évaluation des personnels (8d),
- le plan d'amélioration continu de la qualité (Pacq) aux objectifs précis et mesurables dans le temps (10b),
- les informations contenues dans le dossier patient, accessibles en temps utile aux professionnels concernés (28c),
- la transmission des résultats (d'examens d'imagerie ou d'exploration fonctionnelle) répondant aux besoins des utilisateurs en termes de qualité et de délais (30c),
- l'efficacité du plan d'amélioration continu de la qualité/Gestion des risques (Pacq/GdR) (44d).

Rappels chronologiques

Les éléments marquants ayant contribué à cette réussite :

- **Février-mars 2007 : choix des sept thèmes d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).**
- **Avril-juin 2007 : démarrage des sensibilisations du personnel à la certification V2007.**
- **Avril 2007 à aujourd'hui : conduite des EPP.**
- **Novembre 2007-mars 2008 : conduite de l'autoévaluation par sept groupes (hors groupe EPP).**
- **Avril 2008 : relecture du manuel d'autoévaluation.**
- **Mai 2008 : envoi du manuel à la HAS.**
- **1er-4 juillet 2008 : visite de certification menée par quatre experts-visiteurs (EV).**
- **Septembre 2008 : réception du rapport de certification.**
- **Octobre 2008 : envoi à la HAS des observations de l'EPS au rapport des EV.**
- **Décembre 2008 : transmission par notre chef de projet HAS des conclusions du collège de certification.**
- **Janvier 2009 : réception du rapport de certification.**
- **Février 2009 : Érasme accepte les décisions de la HAS.**

Rapport de certification V2007 HAS Cotations/chapitres du manuel

		A	B	C	D	NA	Nbre de critères
Chapitre 1	Politique et qualité du management	9	9	2	0	0	20
	Cotation en %	45%	45%	10%	0%	0%	
Chapitre 2	Ressources transversales	26	10	5	0	2	43
	Cotation en %	60%	23%	12%	0%	5%	
Chapitre 3	Prise en charge du patient	24	24	7	1	6	62
	Cotation en %	39%	39%	11%	2%	10%	
Chapitre 4	Éval. et dyn. d'amélioration : EPP	7	0	0	0	0	7 EPP menés
	Cotation en %	100%	0%	0%	0%	0%	
	Éval. et dyn. d'amélioration	3	5	1	0	0	9
	Cotation en %	33%	56%	11%	0%	0%	

Rapport de certification V2007 HAS Résultats globaux

	A	B	C	D	NA	Nbre de critères
Résultats cotations rapports de certification HAS	69	48	15	1	8	141
Cotation en %	48,9%	34%	10,6%	0,7%	6%	
% cumulé	83%		11%		6%	100 %

Certification V2007 et après…

Après la V1 puis la V2 (ou V2007), les établissements de santé vont s'inscrire dans une nouvelle procédure de certification de la HAS, appelée V2010. Le nouveau manuel ainsi que le guide « Préparer et conduire sa démarche de certification V2010 » viennent de paraître, mais nous en parlerons une prochaine fois.

Bravo, merci encore à tous et à très bientôt, car la roue de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ne cesse de tourner…

Le service qualité et gestion des risques

Débats

Prison et **psychiatrie**

« Érasme Mag » a abordé le problème de la psychiatrie en prison au deuxième semestre 2007 (n° 21). Le Dr Jean-Charles Pascal, responsable du pôle 9, fait le point sur ce sujet qui fait débat.

Au regard de certains articles ou commentaires, il est pratiquement considéré comme acquis que la prison est devenue une annexe de l'hôpital psychiatrique. La réticence des experts psychiatres à l'application de l'article 122-1, alinéa 1 (irresponsabilité pénale), aurait pour conséquence que 20 % des détenus seraient atteints de maladies psychiatriques, soit 12 000 personnes dont un tiers présenterait une schizophrénie, soit trois fois plus en pourcentage qu'en population générale.

Ces chiffres demandent cependant à être discutés, car il faudrait affiner le recueil des données, assez instable en milieu carcéral, et mieux connaître ce qui amène à poser le diagnostic de « maladie psychiatrique », sachant que la prise de psychotropes, utilisés comme « calmants » n'est pas suffisamment discriminante pour faire la différence entre demande de soins et besoin de soins.

Il n'est pas anormal, même si la prison n'est évidemment pas un lieu de séjour approprié, qu'il y ait un pourcentage important de patients schizophrènes, car la maladie mentale sévère entraîne une fragilisation du lien social et induit une certaine facilitation des passages à l'acte sans qu'il y ait pour autant abolition du libre arbitre.

Considérer tout patient schizophrène comme irresponsable serait particulièrement stigmatisant, d'autant qu'une personne peut commettre un acte délinquentiel n'ayant aucun lien avec la maladie elle-même. Beaucoup de patients-détenus revendiquent d'ailleurs leur acte et n'accepteraient pas ce déni de leur appartenance à la communauté que représente l'irresponsabilité.

C'est toute la question de la maladie mentale et de son éventuel lien à l'acte qui est présente dans les cinq points posés à l'expert :

- préciser si la personne présente des anomalies mentales, psychiques ou caractérielles ;
- décrire ces anomalies et préciser à quelles affections elles se rattachent ;
- préciser si l'infraction qui lui est reprochée est ou non en relation avec de telles anomalies ;
- dire si la personne mise en examen était atteinte au moment des faits d'un trouble psychique ou neuro-psychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes ou altéré son discernement ou entravé le contrôle de ses actes ;
- dire si la personne est accessible à une sanction pénale, si elle est curable et réadaptable, si elle est dangereuse, si son placement dans un établissement psychiatrique s'impose, soit dans son intérêt, soit dans celui de la collectivité.

Ainsi, il est possible de répondre oui au premier point (présence de troubles psychiatriques) et non au troisième sans pour autant nier le processus pathologique.

Ces quelques réflexions montrent que la question du rapport psychiatre/prison est tout sauf simple et que toute position manichéenne est réductrice. ■

Découverte

Le métier de **médecin somaticien**

Il y a un an, le Dr Emilia Zabka était accueillie dans notre établissement : le premier médecin somaticien d'Érasme était né. Un anniversaire qui est l'occasion de découvrir en quoi consiste cette profession.

Le somaticien est défini comme étant le spécialiste du soma (ensemble des cellules non reproductrices d'un organisme). Généraliste ou spécialiste, le médecin somaticien est confronté à longueur de consultations aux problèmes psychologiques et relationnels qui accompagnent les pathologies les plus courantes comme l'hypertension, le diabète, la fatigue, l'obésité, l'insomnie, la douleur ou l'asthme.

Le somaticien : une nécessité

Dans les années 1990, les psychiatres et les généralistes ont pris conscience de la surmortalité des somatiques en psychiatrie.

Diverses études montrent que la mortalité chez les patients schizophrènes est près de quatre fois plus élevée et que l'espérance de vie chez ces patients est diminuée de dix ans. Les maladies cardiaques, l'asthme, les troubles digestifs, les infections cutanées graves et les maladies respiratoires aiguës sont surreprésentées dans cette population. Ces mauvais états de santé s'expliquent par :

- une mauvaise hygiène de vie (mauvaise alimentation, addictions telles que le tabagisme et l'alcoolisme, peu d'activités physiques) ;
- les effets secondaires du traitement (intolérance au glucose ou diabète, perturbations thyroïdiennes et cardiaques, troubles digestifs, allergies) ;
- la situation socio-économique (pauvreté, isolement social, manque d'activités) ;
- la pathologie psychiatrique : seuls 23 % des malades mentaux peuvent décrire d'une façon adéquate la nature et la localisation exactes de leurs symptômes

Ainsi, ces patients présentent davantage de problèmes de santé. Dans les années 1990, les hôpitaux psychiatriques ont commencé à accueillir des généralistes dans leurs structures. De nos jours, peu d'hôpitaux n'ont pas de somaticien dans leurs équipes.

Érasme a franchi le cap l'an dernier. Auparavant, les patients présentant des troubles somatiques consultaient les internes ou les hôpitaux généraux. Cela posait certains problèmes, car le patient ne pouvait pas voir le médecin qui le suivait psychiquement : en psychiatrie, ce n'est pas une habitude d'examiner le patient lors de l'entretien. Désormais, le Dr Emilia Zabka prend en charge les patients puis les dirige vers des spécialistes si besoin est et prend contact avec le médecin traitant à la sortie du patient. Il est nécessaire que le patient ait un suivi avec son généraliste à sa sortie. Le somaticien est nécessaire pour deux principales raisons : il prend en charge les malades chroniques et sert d'interface entre le patient et le psychiatre.

Les missions du somaticien

Un médecin somaticien en psychiatrie suit le cursus de médecine générale. Même si ce n'est pas une spécialité reconnue, c'est une branche de médecine spécifique. « En psychiatrie, on ne peut pas se permettre de ne penser qu'à la tête, le corps aussi est important », affirme le Dr Zabka. Il est en effet prouvé par plusieurs études que les patients en psychiatrie sont plus sensibles à certaines affections que la population générale : diabète et troubles métaboliques, maladies cardio-vasculaires, pulmonaires, infections virales… Selon le Dr Zabka, 50 à 60 % des malades mentaux consultants ou hospitalisés présentent une importante pathologie somatique. Pour les patients, la prise en charge somatique est très précieuse pour dépister les maladies et en éviter les lourdes conséquences. La présence d'un médecin généraliste dans l'établissement permet de mieux dépister les affections graves et de traiter les maladies courantes avant leurs complications. Le plus souvent, l'activité du somaticien se base sur les pathologies très répandues dans la population générale et rarement menaçantes, mais il reste tout de même vigilant face aux situations d'urgence.

L'activité du somaticien s'articule autour des pôles suivants :

- activité clinique : consultation,

suivi des maladies chroniques, explorations et diagnostic des affections potentiellement graves, transfert dans les structures adaptées, adaptation du traitement somatique, interprétation des bilans d'entrée avec une suite diagnostique ou thérapeutique ;
- prévention : vaccinations et informations des patients sur le tabagisme, l'alcoolisme, les hépatites, le sida, les MST, les moyens contraceptifs ;
- activités transversales : protocoles hospitaliers (pharmacie, diététique, urgences, commissions comme le Clin, le Clud…) ;
- formation : informations ponctuelles sur certaines maladies rares au sein de l'équipe soignante, sensibilisation des internes aux problèmes somatiques rencontrés en psychiatrie.

Un travail de collaboration indispensable

Il est impossible à notre époque de séparer la psychiatrie de la médecine générale. Les patients souffrent de maladies somatiques plus fréquemment que la population générale et, en cas de diagnostic retardé, elles entraînent de graves complications.

Une bonne transmission des informations entre le psychiatre et le généraliste semble être indispensable pour une prise en charge globale. En effet, une bonne prise en charge psychiatrique diminue le nombre d'investigations, rend la thérapie plus efficace, améliore le pronostic et prévient des complications. À l'arrivée du patient, les psychiatres se renseignent sur leurs antécédents somatiques et font un bilan d'entrée. Bien souvent, ils contactent le médecin traitant afin de se renseigner sur un éventuel suivi spécifique, un traitement ou un diagnostic à compléter. Après le regroupement et le tri des informations, les psychiatres informent le somaticien qui examine le patient, demande des examens complémentaires et consulte les patients. D'autre part, les psychiatres consultent le somaticien à la suite de plaintes répétitives des patients ou à la suite de la découverte d'anomalies dans le bilan somatique ou des urgences. Ensuite le psychiatre et le somaticien contactent le médecin traitant afin de l'informer sur les actions entreprises vis-à-vis du patient et le suivi nécessaire. À la sortie du patient, le psychiatre entretient le contact avec le médecin traitant. Ainsi, ce dernier peut informer le psychiatre en cas d'arrêt du traitement de la part du patient.

Les hospitalisations au long cours

Dans les cas de patients hospitalisés au long cours, le rôle du généraliste est particulièrement important. Il y a une spécificité de la rencontre somaticien/patient, comme il y a une spécificité de la rencontre psychothérapeute/ patient pour les raisons suivantes :
- ces patients n'ont pas de médecin traitant ;
- leur dernier examen somatique date de plusieurs années ;
- il s'agit d'une population particulièrement difficile et vulnérable ;
- l'instauration d'un traitement supplémentaire n'est pas toujours acceptée ;
- l'hospitalisation d'un patient « chronique » est parfois la seule occasion de demander un « check-up » complet.

Le contact est proche : le somaticien touche le patient pour l'examiner. Un climat de confiance est instauré. Le patient fait la différence entre les psychiatres et le somaticien. ■

Exposition

Les talents **invisibles**

Exposition réalisée du 16 au 29 janvier 2009 à la médiathèque de Châtenay-Malabry.

Depuis la création il y a six ans de l'atelier d'arts plastiques du CATTP pôle 20, la question d'exposer les œuvres produites s'est fréquemment posée. Une première initiative a eu lieu dans nos locaux en 2004. Les participants ont souhaité renouveler cette expérience et nous avons eu envie de soutenir cette demande.

Notre CATTP a comme voisin une médiathèque qui offre un bel espace d'exposition. Exposer en ce lieu répondait à une des missions du CATTP : l'ouverture vers la cité. Régulièrement, des rencontres ont eu lieu avec le conservateur de la médiathèque qui nous a réservé un accueil attentif. Ensemble, nous avons réfléchi à la nécessité d'un lien visible lors de l'exposition entre notre structure soignante et ce lieu de culture ; le lien s'est noué entre les livres d'arts empruntés qui servent de support et de référence à l'atelier et les œuvres présentées.

Ce projet d'exposition a mobilisé l'ensemble du groupe, autant du côté des soignants que de celui des soignés : mobilisation autour du choix des œuvres, de leur encadrement et de l'accrochage.

Ces différents temps ont renforcé les liens entre les participants, permettant des échanges autour du travail artistique. L'œuvre était au centre des préoccupations de tous, chacun portant un regard investi sur les productions de l'autre. Les peintures et dessins ont été mis en valeur par l'encadrement. L'accrochage a été un moment important où il a fallu penser à l'harmonisation et à la cohérence de l'ensemble. Les patients, dans cette confrontation de points de vue, ont su trouver une place d'artiste.

Travail, harmonie, cohérence pour un ensemble qui s'est voulu agréable à regarder, à partager. Nous étions satisfaits et assez fiers du résultat. Les sourires sur les visages en attestaient. Et après, nous direz-vous ? Après, on peut se sentir plus fort, plus artiste, avec l'envie de continuer de peindre, et l'on se dit qu'il est possible d'exposer et de faire apprécier ses œuvres, qu'il est plaisant de se montrer et d'être vu. Alors continuons et vous viendrez peut-être voir ? ■

Laura Nillni
Plasticienne
Catherine Rhallam, Iisabeth Kouzan, Audrey Cassagnole
Infirmières

L'atelier

Invité d'honneur à l'**ANFH**

L'atelier de peinture du centre Jean-Wier expose les œuvres de patients à l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) depuis le 15 janvier 2009.

Le vernissage a permis aux visiteurs de rencontrer les exposants, de parler avec eux de leurs œuvres, des conditions de leur création… Un moment d'échange et de partage sincère, même si certains exposants étaient intimidés par tant de questionnements. Certains ont eu de véritables coups de cœur et des artistes ont vendu leurs tableaux. Tous étaient heureux de partager ce moment de convivialité où ils ne sont plus des patients mais véritablement des artistes. L'objectif même de l'atelier Jean-Wier.

Nous remercions notre partenaire l'ANFH de nous ouvrir ses locaux et de renforcer ainsi le lien qui nous unis. Vous avez jusqu'au 31 mai pour découvrir ces œuvres toutes plus belles les unes que les autres. ■

Du côté des services

L'atelier **Jean-Wier**

L'atelier d'arts plastiques du centre Jean-Wier a publié son troisième ouvrage, conçu par Éric Pays, dont le thème est : « Portraits, autoportraits ». L'Atelier est véritablement ouvert au monde et vivement accueilli lors de ses expositions et de ses éditions. Quel est le secret de ce succès ?

L'Atelier, une relation durable entre le soin et l'art, dont les débuts remontent à 1976. À l'origine, l'Atelier est animé par des infirmiers et Stéphane Ricart, psychologue au CMP et grand amateur d'art. De 1989 à 2001, Maryline Genest, artiste peintre, rejoint l'équipe de l'hôpital de jour. Une de ses œuvres est exposée à l'entrée du CMP. Depuis son départ, l'accompagnement soignant de l'Atelier est assuré par Maxime Gentilhomme, infirmier à l'hôpital de jour tandis que l'accompagnement artistique a été confié à Éric Pays, artiste peintre, graphiste illustrateur, formé à l'école des beaux-arts (diplôme national supérieur d'expression plastique). Ce tandem complice s'est étoffé au fil du temps avec l'arrivée de deux autres infirmiers, Rafaël Cabrera et Isabelle Barbedor, depuis que l'Atelier s'est ouvert aux patients du CATTP, puis aux patients adressés directement par les médecins de la consultation. L'Atelier est actuellement ouvert quatre demi-journées par semaine. Il est libre d'accès mais les patients restent fidèles à ces rendez-vous hebdomadaires. Entre 25 et 30 artistes le fréquentent chaque semaine, le plus souvent vierges de toute pratique et culture artistiques. Paradoxalement, leur absence de références les incite à se lancer sans se poser trop de questions.

Produire, réfléchir et s'exposer : un lieu dans le lieu

Le choix du positionnement de l'Atelier repose sur trois points : produire, réfléchir et s'exposer. Produire, c'est oser : l'Atelier n'étant pas un atelier d'art-thérapie, les œuvres ne sont aucunement jugées ou analysées. Réfléchir c'est discuter : amorcer une démarche avec le patient par rapport à son travail, l'aider à approfondir sa démarche et l'inciter à raisonner en artiste. S'exposer, c'est prendre un risque : s'afficher, c'est s'exposer à la critique et à la concurrence entre les différents artistes de l'Atelier ou prendre le risque de ne pas vendre son œuvre.

L'Atelier se veut de fonctionner comme tout atelier d'école d'art, Éric Pays incite les patients à pousser leur réflexion : que peindre et dessiner, comment et pourquoi ? Des questions que se posent tous les artistes. Telle personne voudrait dessiner un paysage mais dit qu'elle ne sait pas le dessiner… Une discussion s'engage, permettant à l'artiste de s'apercevoir qu'il raisonne en termes de couleur et de matière ; une voie s'ouvre à lui, dans laquelle il va dès lors trouver son mode d'expression personnel, dans une démarche profondément originale. Les patients s'approprient le lieu. « Nous sommes uniquement exigeants sur le nettoyage des pinceaux, l'Atelier est leur lieu à eux », confie Maxime Gentilhomme. Ses qualités d'infirmier, couplées à un engagement sans faille, une constante disponibilité ainsi que ses initiatives, forment un socle essentiel à la sérénité et au développement de l'Atelier dans sa forme actuelle.

Les éditions et les expositions permettent d'encourager les patients, de leur apporter une reconnaissance et de les aider à affronter la réalité en les plaçant dans un statut social, celui d'artiste. Tous les patients qui fréquentent l'Atelier ont la possibilité d'exposer quelle que soit la qualité de leurs œuvres. L'organisation régulière de visites d'expositions et de musées en partenariat avec le Louvre, les musées Guimet et du Quai Branly apporte une motivation supplémentaire. Grâce aux échanges lors des rencontres et des vernissages, aux gains, à la confrontation au monde artistique et à une production graphique quotidienne, les patients bénéficient d'un intérêt social et thérapeutique. Leurs œuvres sont d'une grande qualité. Les images sont fortes, poétiques et souvent ludiques. Elles traduisent véritablement l'esprit de l'Atelier dans son fonctionnement : un lieu ouvert et chaleureux dans lequel on vient avec plaisir. ■

Emmanuelle Da Costa et Marie Joigneaux

L'actualité culturelle et partenariale de l'Atelier

Du 17 au 27 mars
Exposition « Comme au musée », salle polyvalente de l'EPS Érasme

Exposition collective des ateliers des pôles 9, 20 et 21, organisée par la direction d'Érasme. Vernissage mardi 17 mars, 14 h 00.

Du 9 au 30 avril
Exposition, médiathèque de Suresnes

Cette exposition s'inscrit dans la continuité d'un partenariat déjà riche d'événements et d'échanges culturels variés entre les équipes soignantes de l'hôpital de jour, les animateurs et la responsable de la médiathèque municipale. Vernissage jeudi 9 avril, 17 h 00.

À partir du 29 mai
Exposition « Autour du masque », musée du quai Branly

Ce projet exceptionnel a été initié par Martine Le Moal, dans le prolongement des visites des grands musées parisiens qu'elle organise régulièrement et auxquelles les artistes et les animateurs de l'Atelier participent assidûment.

La cafèt en fête

Galette en musique à la cafèt

Le 20 janvier, la cafétéria s'est transformée en salle de concert le temps d'un après-midi. À 14 heures, les portes s'ouvrent sur Terre Adélie, un groupe de musiciens d'origine toulousaine. Les spectateurs prennent place autour des tables. Les guitares entament « La Javanaise » de Gainsbourg. Le silence se fait dans la salle. Peu à peu, Christine et José nous font voyager dans des chansons pop-rock anglaises, françaises et espagnoles. Manu Chao, Dire Straits, Louise Attaque, Police, Téléphone, Jacques Dutronc, Gérald de Palmas, Noir Désir ou encore Florent Pagny, sans oublier des grands noms de la chanson française tels Jacques Brel, Georges Brassens ou Claude Nougaro. Le temps de déguster une galette à l'entracte et le concert reprend. À l'écoute des Beatles, les spectateurs frappent le rythme dans leurs mains, sourire aux lèvres. Progressivement les patients se lèvent pour danser, les soignants se mêlent à eux. Tous s'abandonnent à la musique. Le moment partagé est plus que convivial. Malheureusement, toutes les bonnes choses ont une fin, mais le plus beau des souvenirs restera le bonheur qui s'est lu sur chaque visage. ■

Crêpe-partie : la recette

Qu'est-ce qui est plat, qui fait des sauts périlleux et qui tombe sans jamais se faire mal ? Entre la Chandeleur et mardi gras, février est un mois propice pour faire des crêpes. La cafétéria ne comptait pas échapper à cette tradition ! Un peu de musique, une douce odeur de crêpe chaude, des rires qui résonnent… Ajoutez du sucre, du chocolat et de la confiture, vous obtenez un goûter réussi. Des gourmands qui se régalent et qui réclament, des soignants qui mêlent leurs efforts à la bonne volonté de Josie et Patricia, des crêpes qui se succèdent pour le plus grand plaisir de tous, telle est la recette de la crêpe-partie façon Érasme. ■

Projection

Chantons sous la pluie

La veille des vacances de Noël, la salle polyvalente a pris des airs de salle de cinéma. Les patients ont eu le plaisir d'assister à la projection du film de 1953 « Chantons sous la pluie », réalisé et interprété par Stanley Donen et Gene Kelly. Petit rappel de l'histoire : Don Lockwood et Lina Lemont forment le couple star du moment à Hollywood. Mais lorsque le parlant arrive, la voix de crécelle de Lina menace la carrière du duo...

Une salle obscure, un grand écran, une comédie musicale mythique, rien de tel pour sortir de son quotidien et débuter les fêtes de Noël. La projection a été suivie d'un goûter à la cafétéria, fortement apprécié. ■

Activités

Un peu **de sport**...

Depuis trois ans, les patients peuvent se défouler grâce à Jacques Arnoux, professeur d'activités sportives.

Jacques Arnoux, maître toutes catégories

Jacques Arnoux a tant de diplômes, titres sportifs et distinctions qu'il est impossible de les énumérer tous. Cinquième dan de judo et deuxième dan de karaté, il a seize titres de champion de France, vingt-neuf sélections en équipe de France, a participé aux Jeux olympiques de Rome en 1960 et détient le record de France des 20 miles. Jacques Arnoux a obtenu la médaille d'or Jeunesse et sports en 1970, celle des Joinvillais en 2003. Professeur de judo, de karaté, d'EPS, éducateur fédéral deuxième degré option tennis, animateur sportif, enseignant du judo aux personnes handicapées, instructeur fédéral du tir à l'arc ou encore initiateur de hand, foot, rugby, haltérophilie, volley et boxe, Jacques Arnoux s'occupe depuis plus de trente-cinq ans des handicapés mentaux…

À l'heure actuelle, une cinquantaine de patients suivent ces cours. Il n'y a pas de limite de places et les patients des différents services peuvent participer. Pour toute information, contactez M. Arnoux lors des cours ou la direction des soins, grâce à qui cette action est prolongée.

Pour la petite histoire...

Tout a commencé il y a trois ans au CATTP de Châtenay-Malabry grâce à l'encouragement de Mme Segalas qui avait une patiente faisant partie du comité régional de sport adapté. M. Arnoux en était le président. C'est ainsi qu'ils ont pensé à tenter l'expérience afin de penser au physique en plus du mental. L'activité s'est avérée être un succès, perdurant et se développant.
Érasme propose plusieurs séances :

- le lundi : 11 h-12 h - 15 h-16 h ;
- le mardi : 10 h-11 h ;
- le mercredi : 14 h 30-15 h 30.

Déroulement d'une séance

La séance de sport commence naturellement par un échauffement : un petit tour de salle, puis les bras, les épaules, les jambes et les hanches. Habitués, les patients connaissent les exercices qu'ils exécutent à la perfection. Parfois, M. Arnoux montre les mouvements ou donne des conseils sur des mauvais placements et encourage ses élèves. Seuls, en duo, à l'aide de ballons ou d'élastiques, les sportifs accomplissent trois séries de chaque exercice, comptant chacun à leur tour à la demande du professeur. Ils participent ainsi activement à la séance. Au bout d'une heure, la séance s'achève par un petit moment de relaxation afin de détendre les muscles, mais pas seulement : le sport agit effectivement sur le mental et permet aux patients d'oublier leurs soucis quotidiens.

Le sport : une source de bienfaits

L'objectif des activités est de faire prendre conscience aux patients de leur corps et leur faire oublier leur mental. À l'aide des activités sportives, certains ont arrêté de fumer, d'autres ont réduit leur médicamentation. Avec un peu d'entraînement, les patients sont capables d'arriver à des performances, de supporter des exercices de plus en plus difficiles et d'accumuler de plus en plus de séries. Ces activités leur permettent de canaliser leur agressivité et de les sortir de leur cadre de soins. Faire du sport favorise la réinsertion sociale et atténue l'enfermement.

Jacques Arnoux espère développer davantage cette expérience, à ses yeux très bénéfique et intéressante. Quelques patients ont même intégré le club de Fresnes, dans lequel il est professeur d'arts martiaux, s'initiant ainsi au judo et au jujitsu et obtenant leur ceinture jaune. Une saine façon de se réapproprier son corps.

Le printemps fait son apparition. Les activités fleurissent de tous côtés : concerts, goûters, peintures… et les rendez-vous d'Érasme restent fidèles : Cinérasme, Café philo, Débats d'Érasme…Tous à vos agendas…

Demandez le programme !

11 décembre 2008
24 mai 2009

Quand je serai grand(e), je serai…

Une exposition – coorganisée avec le Dr Patrice Huerre, chef de service de l'intersecteur 6 – à visiter en famille au musée des Arts décoratifs pour le plaisir de redécouvrir les jouets qui ont bercé notre enfance.

Les Arts décoratifs
107, rue de Rivoli
75 001 Paris

15 janvier 2009
31 mai 2009

Atelier Jean-Wier

L'atelier de peinture du centre Jean-Wier expose les œuvres de patients à l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH).

ANFH
30/40, rue Eugène-Oudiné
75013 Paris
Tél. : 01 53 82 82 32

2 avril 2009

Atelier exceptionnel de chant au CATTP du centre Jean-Wier

9 avril-30 avril 2009

Exposition à la médiathèque de Suresnes

Vernissage le jeudi 9 avril à 17 heures

Médiathèque de Suresnes
5, rue Ledru-Rollin
92150 Suresnes
Tél. : 01 41 18 16 69

28 avril 2009

Concert de l'association Tournesol- Artistes à l'hôpital

29 avril 2009, 15 h

Lecture d'un conte biblique

À partir du 29 mai

Exposition « Autour du masque », au musée du quai Branly

Musée du quai Branly
37, quai Branly
75 007 Paris
Tél. : 01 56 61 70 00

23 juin 2009

Concert de l'association Tournesol- Artistes à l'hôpital au centre Jean-Wier

Et bien sûr les activités traditionnelles à Érasme

- La cafétéria
- Les Débats d'Érasme, dont les thèmes sont communiqués quinze jours à l'avance
- Cinérasme
- Les activités sportives
- Café philo, tous les jeudis de 14 h à 16 h. Le philosophe Thomas Lepoutre anime dans la cafétéria un atelier de philosophie dédié aux patients, dont le thème s'inspire presque toujours de l'humeur du jour.

« Peu de gens comprennent l'immense avantage qu'il y a à ne jamais hésiter et à tout oser. »

Éloge de la folie, 1508